LE POINT EN RECHERCHE

juillet 2003

Série socio-économique 03-010

ÉVALUATION DE LA POSITION OPTIMALE D'UNE BARRE D'APPUI DANS LA BAIGNOIRE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Introduction

Les chutes accidentelles, surtout à la maison, et plus particulièrement dans la salle de bain, sont la cause la plus courante empêchant les personnes âgées de vivre de façon indépendante. Elles sont également une cause importante de blessures, mortelles ou non. Prendre un bain (entrer dans la baignoire, s'asseoir et se lever, puis en sortir) constitue une activité particulièrement difficile et dangereuse pour un grand nombre de personnes âgées. Les barres d'appui font partie des objets les plus utiles pour prévenir les blessures. Des études montrent toutefois que la majorité des barres d'appui sont mal placées et n'offrent donc pas un soutien optimal.

But

Le but de l'étude était de déterminer l'utilité, la sécurité et les modes d'utilisation perçus et réels de cinq configurations différentes de barres d'appui dans la baignoire.

Méthodologie

Les chercheurs ont rassemblé un échantillon de 103 personnes âgées habitant leur propre maison dans la région d'Ottawa ; leur âge moyen était de 70 ans. Avec elles, ils ont mis à l'essai une série de configurations de barres d'appui dans un laboratoire de l'Université d'Ottawa. Le processus d'essai a pris en moyenne 59 minutes par participant. Neuf participants ne se sont pas assis ou levés dans la baignoire avec au moins une configuration pour des raisons de fatigue ou d'invalidité, et trois ne se sont pas assis ou levés dans toutes les configurations.

Partie I : les chercheurs ont questionné les participants afin de déterminer leur état de santé, leur niveau d'activité, leurs habitudes de bain, leurs antécédents de chutes et d'autres renseignements socio-démographiques. Ils ont aussi recueilli de l'information au sujet du nombre de barres d'appui dans la maison du répondant et de leur position. De plus, les participants ont effectué deux essais cliniques relatifs à l'équilibre : le test connu sous le nom de « Timed Up-and-Go » (TUG) et celui de l'appui unipodal. Ceux qui se servent d une aide à la marche ont effectué l'essai TUG avec et sans celle-ci (si cela ne compromettait pas leur sécurité).

Partie II : Les chercheurs ont évalué une série de configurations de barres d'appui dans une aire d'essai conçue pour simuler une salle de bain résidentielle normale (une partie du laboratoire d'ergothérapie de l'Université). La position et l'orientation des barres d'appui ont été déterminées pour chaque participant selon l'emplacement du robinet dans sa propre maison. Les chercheurs ont ensuite demandé aux personnes de faire une série de mouvements pertinents (en particulier entrer dans la baignoire, s'asseoir et se lever, puis en sortir) pour chacune des cinq configurations. Immédiatement après avoir essayé une configuration, les participants lui attribuaient une note sur une échelle de 1 à 6, selon les critères suivants : sécurité, facilité d'utilisation, utilité et confort. Ils devaient ensuite classer les configurations en ordre de préférence en fonction des critères suivants : sécurité, facilité d'utilisation, préférence, convenance, confort et utilité. Enfin, les chercheurs ont demandé aux participants de dessiner une configuration « idéale » en fonction de leurs besoins. La deuxième partie de l'étude a été filmée avec une caméra vidéo.

SCHL CMHC

63246

AU COEUR DE L'HABITATION

Canada

Configuration des barres d'appui

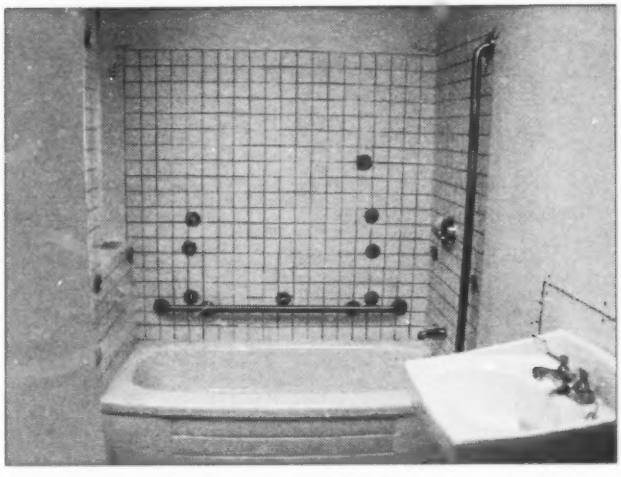

Figure 1 : configuration de l'Association canadienne de normalisation (ACN)

La configuration de l'ACN est composée de deux barres d'appui de 120 cm de long, soit une verticale et une horizontale. Toutes deux sont posées à 18 cm au-dessus du bord de la baignoire. La barre horizontale est posée sur le mur arrière de la baignoire et la barre verticale sur le mur où se trouve le robinet.

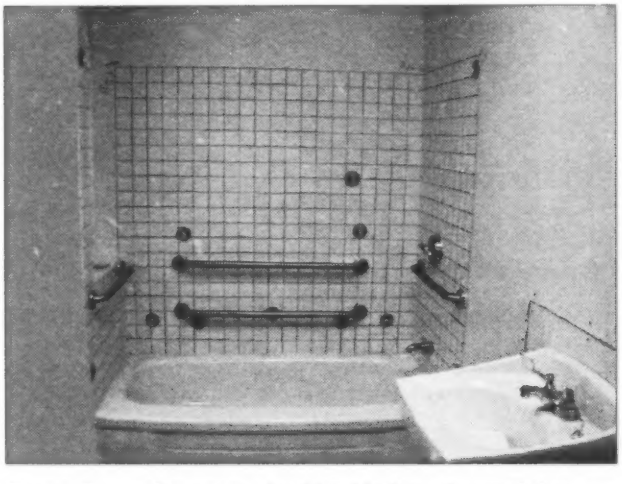

Figure 2 : configuration des U.S. Uniform Accessibility Standards (UFAS)

La configuration des UFAS est composée de quatre barres d'appui horizontales. Les deux premières sont posées sur le mur arrière, la troisième sur le mur où se trouve le robinet et la quatrième sur le mur à l'opposé de celui où se trouve le robinet. Les barres d'appui posées sur le mur arrière sont d'une longueur de 82 cm. La barre la plus basse est posée à 23 cm au-dessus du bord de la baignoire et la plus haute à 48 cm. Les barres sur les autres murs mesurent 61 cm de long et sont posées à 48 cm au-dessus du bord de la baignoire.

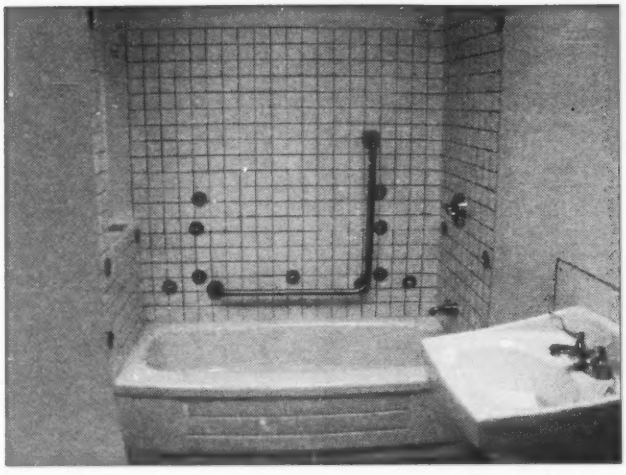

Figure 3 : configuration de la version modifiée du Code de bâtiment de l'Ontario

La configuration de la version modifiée du CBO est une barre d'appui en forme de « L » posée sur le mur arrière. Chaque bras est d'une longueur de 75 cm. Le bras parallèle au bord de la baignoire est posé à 17 cm au-dessus du bord. Le bras vertical, qui forme un angle de 90 degrés, est posé à 38 cm du mur où se trouve le robinet.

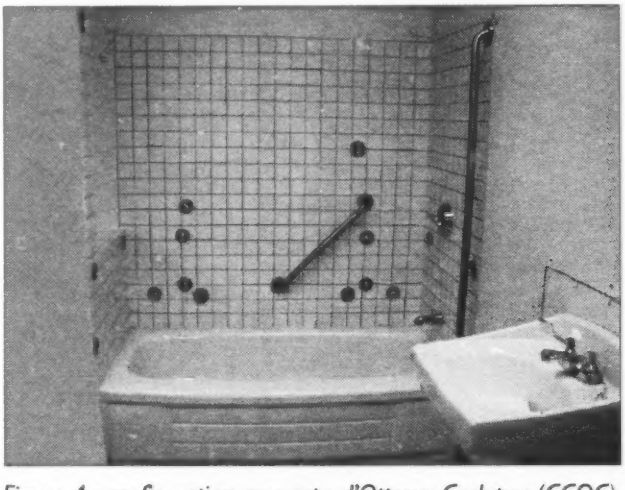

Figure 4 : configuration courante d'Ottawa-Carleton (CCOC)

La configuration courante d'Ottawa-Carleton est composée de deux barres d'appui. La barre sur le mur arrière est d'une longueur de 60 cm. Elle est posée à un angle de 45 degrés, le point le plus bas étant à 23 cm au-dessus du bord de la baignoire et à 74 cm du mur où se trouve le robinet, et le point le plus haut à 30 cm du mur où se trouve le robinet. La deuxième barre d'appui est positionnée à la verticale sur le mur où se trouve le robinet. Sa longueur est de 120 cm et elle est posée à 18 cm au-dessus du bord de la baignoire.

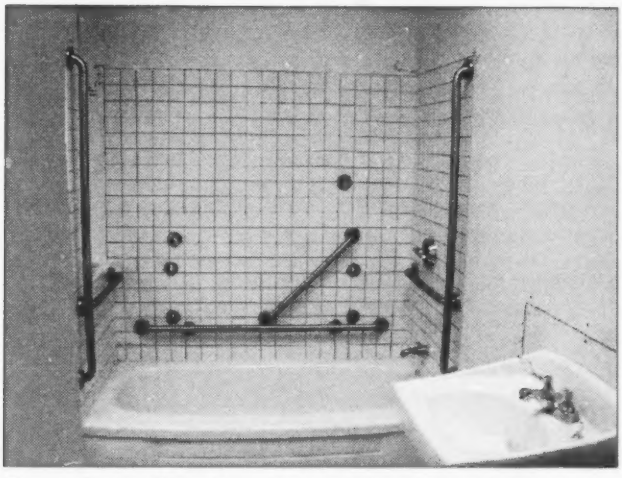

Figure 5 : configuration de toutes les barres d'appui

La configuration de toutes les barres d'appui est une combinaison des configurations de l'ACN, des UFAS, de la version modifiée du CBO et de la CCOC.

Résultats

Partie I : l'échantillon de population était relativement en santé et reflétait les profils démographiques et de santé des personnes âgées habitant la région d'Ottawa-Carleton. Presque le tiers des participants ont qualifié leur état de santé de très bon et sept seulement de correct ou mauvais et ce, même si 29 d'entre eux ont signalé trois problèmes de santé ou plus. Seulement deux chutes causées par une activité dans la baignoire ont été signalées au cours de la dernière année. Environ un tiers des participants ont toutefois signalé des problèmes d'équilibre, même ceux n'utilisant pas de dispositifs d'aide au déplacement. Quinze pour cent ont déclaré avoir de la difficulté à entrer dans la baignoire et à en sortir, et 40 pour 100 à s'asseoir et à se lever. Deux participants avaient limité les bains pour cette raison.

La plupart des participants (64,1 pour 100) n'avaient aucune barre d'appui dans leur salle de bain. Toutefois, la plupart de ceux qui en avaient (78,4 pour 100) ont déclaré les utiliser régulièrement. Seulement 11 participants avaient deux barres d'appui ou plus dans leur salle de bain, même si cela est considéré comme le minimum requis. La plupart des barres d'appui existantes étaient posées à l'horizontale ou en angle sur le mur derrière la baignoire. Vingt pour cent des participants qui possédaient des barres d'appui à la maison ont dit posséder également une barre d'appui posée sur le bord de la baignoire[1].

La plupart des participants ont été capables de terminer tous les éléments de l'étude.

Partie II : le classement de chaque configuration (sauf pour l'OBC) était cohérent pour tous les facteurs, ce qui suggère qu'un résultat combiné pourrait être utilisé dans des études futures. Cela indique aussi que la préférence, la convenance et l'utilité sont étroitement liées à la sécurité dans l'esprit des personnes âgées. Voici le classement des différentes configurations :

1re position	Toutes les barres d'appui
2e position	CCOC
3e position	UFAS
4e position	ACN
5e position	OBC

[1] Des questions de sécurité se posent quant à la configuration en forme de fer à cheval sur le bord de la baignoire. Bien qu'elle ne soit pas couverte par la présente étude, cette configuration pourrait nécessiter une attention supplémentaire.

Les deux dernières configurations se sont classées nettement au-dessous des autres. La configuration de l'OBC était la seule qui n'incluait pas une deuxième barre sur le mur d'entrée. De plus, la barre en forme de « L » n'était pas efficace pour aider les participants à entrer dans la baignoire et à en sortir. Les raisons qui expliquent le faible classement de la configuration de l'ACN ne sont toujours pas bien comprises. Elles pourraient toutefois dues à la position excessivement basse de la barre d'appui sur le mur arrière.

La plupart des participants, peu importe leur profil démographique ou de santé, ont jugé les barres d'appui utiles. Cela indique une acceptation universelle de l'utilité des barres d'appui chez les personnes âgées.

Tous les participants sauf un ont eu recours à une barre d'appui durant chaque essai. Dix pour cent n'ont pas utilisé de barres pour entrer dans la baignoire ou en sortir. Ils ont plutôt choisi d'utiliser le mur comme appui. Les quelques participants qui n'ont pas utilisé de barres pour s'asseoir ou se lever (5,9 et 7,8 pour 100 respectivement) ont choisi de s'aider à l'aide du bord de la baignoire.

1. La plupart des participants ont utilisé la configuration CCOC pour entrer dans la baignoire (68,8 pour 100). La configuration la moins utilisée fut celle de l'OBC (45,1 pour 100). Lorsqu'ils avaient le choix de toutes les barres, les participants ont utilisé le plus souvent la barre verticale sur le mur du robinet, puis la barre oblique sur le mur arrière (32,3 et 20,6 pour 100 respectivement).
2. Pour s'asseoir dans la baignoire, il n'y avait pas de différence significative entre les cinq configurations, bien que la configuration de l'ACN ait été utilisée le plus souvent (87,3 pour 100). Lorsqu'ils avaient le choix de toutes les barres, la plupart des participants ont utilisé la barre oblique ou horizontale posée sur le mur arrière (43,1 et 31,4 pour 100 respectivement).
3. Pour se lever dans la baignoire, il n'y avait pas de différence significative entre les cinq configurations, bien que la configuration des UFAS ait été utilisée le plus souvent (86,3 pour 100). Lorsqu'ils avaient le choix de toutes les barres, la plupart des participants ont utilisé la barre oblique ou horizontale posée sur le mur arrière (54,9 et 21,6 pour 100 respectivement).
4. Pour sortir de la baignoire, la plupart des participants ont utilisé la configuration CCOC (62,7 pour 100). La configuration la moins utilisée fut celle de l'OBC (30,4 pour 100). Lorsqu'ils avaient le choix de toutes les barres, les participants ont utilisé le plus souvent la barre verticale posée sur le mur du robinet ou la barre oblique sur le mur arrière (32,3 et 16,7 pour 100 respectivement).

Presque tous les participants (99 pour 100) ont utilisé d'autres soutiens, en plus des barres d'appui, notamment le mur (42,2 pour 100) et le bord de la baignoire (99 pour 100). Les murs (surtout le mur où se trouve le robinet) ont été utilisés comme soutien pour entrer dans la baignoire, surtout dans la configuration de l'OBC. Presque tous les participants ont utilisé les bords de la baignoire comme soutien pour s'asseoir et se lever (99 pour 100 le bord avant et 29,1 pour 100 le bord arrière).

Lorsque les chercheurs ont demandé aux participants de décrire la configuration « idéale », presque 40 pour 100 ont répondu préférer un système avec deux barres, soit une barre verticale sur le mur du robinet pour les aider à entrer dans la baignoire et à en sortir, et une barre horizontale (ou oblique) sur le mur arrière pour les aider à s'asseoir et à se lever. Parmi tous les participants, 20,4 pour 100 ont affirmer n'avoir besoin que d'une barre sur le mur arrière, tandis que 22,6 pour 100 en voulaient trois (une sur le mur arrière, une sur le mur où se trouve le robinet et une sur le mur d'amont). Les préférences exprimées rejoignent l'analyse de l'utilisation réelle effectuée dans le cadre de l'étude. De plus, 20 pour 100 des participants ont demandé une barre sur le bord de la baignoire.

Recommandations

1. Au moins deux barres d'appui devraient être posées dans toutes les baignoires utilisées par des personnes âgées, soit une barre verticale sur le mur du robinet pour les aider à entrer dans la baignoire et à en sortir, et une barre horizontale ou oblique sur le mur arrière pour les aider à s'asseoir et à se lever.
2. Une deuxième barre horizontale sur le mur où se trouve le aide également à entrer dans la baignoire et, si la barre s'étend au-delà du bord de celle-ci, pour en sortir.
3. Bien qu'une barre horizontale ou oblique sur le mur arrière aide à s'asseoir ou à se lever, la configuration peut varier selon les besoins particuliers de l'utilisateur.
4. Pour plus de sécurité, des surfaces antidérapantes devraient être ajoutées sur les bords (côtés, avant, arrière) de toutes les baignoires utilisées par des personnes âgées.
5. Dans les nouvelles constructions de salles de bain, une feuille de placoplâtre de renforcement en forme de « U » devrait être ajoutée dans le mur arrière, et d'autres, en forme de « L » ou de « T inversé », dans le mur où se trouve le robinet et dans le mur d'amont, afin de faciliter l'installation de barres d'appui sûres et appropriées.

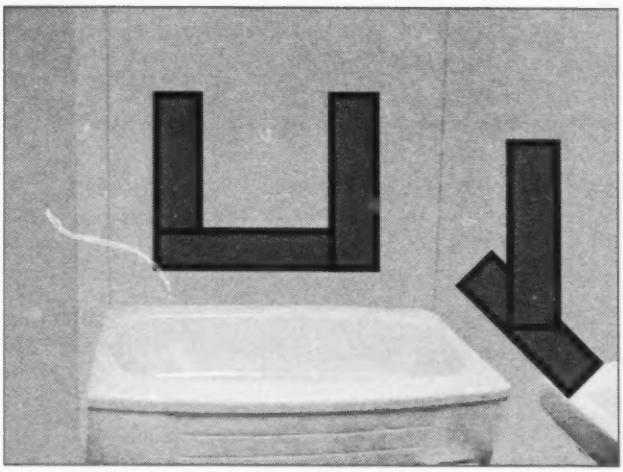

Figure 6 : Les rectangles noirs indiquent les parties du mur en forme de « U » et de « T inversé » qui nécessitent un renforcement pour l'installation de barres d'appui.

Suggestions de recherches futures

De nouvelles recherches devraient être effectuées pour :

1. étudier les préjugés sociaux, culturels et émotifs possibles défavorables à l'utilisation de dispositifs d'appui (plus précisément, une perception négative de la fragilité et du vieillissement associée à la décision de poser des barres d'appui) ;
2. déterminer pourquoi les personnes âgées ne posent pas de barres d'appui ;
3. évaluer le niveau de sécurité, la facilité d'utilisation et l'utilité des barres d'appui posées sur le bord de la baignoire ;
4. examiner le niveau de cohérence entre l'utilisation déclarée et l'utilisation réelle de la baignoire.

Directeur de projet : Luis Rodriguez
Enquêteurs :
Heidi Sveistrup, Donna Lockett, Nancy Edwards, Faranak Aminzadeh

Ce projet a été réalisé (ou : réalisé en partie) grâce au soutien financier de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) dans le cadre de son Programme de subventions de recherche, subventions qui sont octroyées au terme d'un concours annuel. Les idées exprimées sont toutefois celles de l'auteur (ou : des auteurs) et ne représentent pas la position officielle de la SCHL. Pour en savoir plus sur ce programme, visitez le site Web de la SCHL à **www.schl.ca** ou communiquez avec l'agent de projets, Recherche d'initiative privée, par courriel, à erp@cmhc-schl.gc.ca, ou par la poste à : Agent de projets, Recherche d'initiative privée, Programme de subventions de recherche, Division de la recherche et des politiques, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 700 chemin de Montréal, Ottawa (Ontario) K1A 0P7.

Pour consulter d'autres feuillets *Le Point en recherche* et pour prendre connaissance d'un large éventail de produits d'information, visitez notre site Web à

www.schl.ca

ou communiquez avec la

Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario)
K1A 0P7

Téléphone : 1 800 668-2642
Télécopieur : 1 800 245-9274

NOTRE ADRESSE SUR LE WEB : www.schl.ca

Bien que ce produit d'information se fonde sur les connaissances actuelles des experts en habitation, il n'a pour but que d'offrir des renseignements d'ordre général. Les lecteurs assument la responsabilité des mesures ou décisions prises sur la foi des renseignements contenus dans le présent ouvrage. Il revient aux lecteurs de consulter les ressources documentaires pertinentes et les spécialistes du domaine concerné afin de déterminer si, dans leur cas, les renseignements, les matériaux et les techniques sont sécuritaires et conviennent à leurs besoins. La SCHL se dégage de toute responsabilité relativement aux conséquences résultant de l'utilisation des renseignements, des matériaux et des techniques contenus dans le présent ouvrage.

61170